



Universiteit  
Leiden  
The Netherlands

## **Criminal substance abusing adolescents and systemic treatment**

Pol, T.M. van der

### **Citation**

Pol, T. M. van der. (2018, November 28). *Criminal substance abusing adolescents and systemic treatment*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/67102>

Version: Not Applicable (or Unknown)

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/67102>

**Note:** To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Cover Page



Universiteit Leiden



The handle <http://hdl.handle.net/1887/67102> holds various files of this Leiden University dissertation.

**Author:** Pol, T.M. van der

**Title:** Criminal substance abusing adolescents and systemic treatment

**Issue Date:** 2018-11-28

# 9

---

---

**SAMENVATTING**

Delinquente adolescenten met verslavingsproblematiek zijn kwetsbaar voor het ontwikkelen van psychiatrische stoornissen en vormen een gecompliceerde groep die moeilijk te behandelen is. Systemische behandelingen worden beschouwd als het type behandeling dat de meest veelbelovende resultaten oplevert bij de aanpak van probleemgedrag van deze adolescenten. Behandelaren die met deze groep adolescenten werken, hebben dagelijks te maken met ernstige problemen en moeten moeilijke beslissingen nemen, die gevolgen kunnen hebben voor de adolescent, zijn familie, zijn directe omgeving en de samenleving. Voor het forensisch onderzoeksveld is het begrijpen van de complexiteit van deze adolescenten van eminent belang, aangezien dit inzichten en praktische adviezen kan opleveren die kunnen leiden tot verbetering van de zorg en de vermindering van criminaliteit en andere gedragsproblemen. Dit proefschrift probeert de klinische praktijk en wetenschap te verbeteren door inzicht en kennis te verschaffen over: **1. de werkingsmechanismen, parameters en therapeutische technieken van systemische behandelingen, 2. de effectiviteit van Multidimensional Family Therapy (MDFT) en 3. de invloed van basiskenmerken van de adolescent op het behandelresultaat.** Dit om een beter inzicht te krijgen hoe systemische behandelingen werken en om deze beter te kunnen afstemmen met de psychosociale karakteristieken van de individuele adolescent met crimineel gedrag en verslavingsproblematiek. Hieronder worden de hoofdstukken van het proefschrift en de belangrijkste bevindingen samengevat.

In **hoofdstuk 2** werd, op basis van bestaande studies, de effectiviteit van Multidimensional Family Therapy (MDFT) onderzocht en een uitgebreide moderatoranalyse uitgevoerd. Een van de specifieke doelen van dit hoofdstuk was om na te gaan of adolescenten met ernstige problematiek meer profiteerden van MDFT dan adolescenten waarbij de problematiek minder ernstig was. Om de bovengenoemde doelen te bereiken, voerden we een meta-analyse uit, waarbij we 61 effectgrootten analyseerden, die uit 19 artikelen werden gehaald (N = 1.488 deelnemers). MDFT werd vergeleken met andere behandelingen: cognitieve gedragstherapie (CGT), groepstherapie (GT) en gecombineerde behandelingen (CT). Het potentieel van MDFT om middelenmisbruik, criminaliteit, externaliserende psychopathologie, internaliserende psychopathologie, en familie

problematiek te verminderen werd onderzocht. Vergeleken met andere behandelingen was MDFT effectiever in de vermindering van alle uitkomstcategorieën. Een belangrijke bevinding in deze studie was het vaststellen van de “*severity gradient*”; adolescenten met zeer ernstig probleemgedrag profiteerden significant meer van MDFT dan van andere behandelingen. De “*severity gradient*” werd gevonden voor adolescenten met een zeer hoge mate van cannabisgebruik en voor adolescenten met een oppositionele opstandige gedragsstoornis (ODD) en/of een normoverschrijdende-gedragsstoornis (CD).

In **hoofdstuk 3** werden gemeenschappelijke elementen van evidence-based systemische behandelingen geïdentificeerd. Daarvoor werden handleidingen/protocollen van evidence-based, systemische behandelingen voor adolescenten met disruptieve gedragsproblemen; normoverschrijdende-gedragsstoornis (CD), oppositionele opstandige gedragsstoornis (ODD) en middelgerelateerde en verslavingsstoornissen (CUD/SUD) geanalyseerd. De vijf onderzochte systemische behandelingen waren: Multi Systemic Therapy (MST, in Nederland nu FAST genoemd), Functional Family Therapy (FFT, in Nederland nu RGT genoemd), Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC), Brief Strategic Family Therapy (BSFT) en MDFT. Tussen de vijf onderzochte behandelingen werden veel gemeenschappelijk elementen gevonden, wat duidt op een sterke gedeelde basis. Er werden zes behandelingsmechanismen geïdentificeerd, zoals bijvoorbeeld, *betrokkenheid tonen* en *alliantie*. Daarnaast werden vier behandelingsparameters geïdentificeerd: *caseload*, *duur van de behandeling*, *het opleidingsniveau van de therapeuten*, en *de sessiefrequentie van therapie*. Verder werden er 16 therapeutische technieken gevonden, waaronder: *conflictbeheersing*, *communicatieve vaardigheden* en *reinforcement*. Er kan uit dit onderzoek geconcludeerd worden dat de geïdentificeerde gemeenschappelijke behandelingsmechanismen en therapeutische technieken gebruikt kunnen worden om een universeel systemisch behandelingsprotocol te ontwikkelen. Aanvullend zou er een wat toegankelijker preventie-training ontwikkeld kunnen worden, waardoor een brede doelgroep van adolescenten met probleemgedrag (delinquentie, verslavingsproblematiek, gezinsproblemen en psychiatrische psychopathologie) kan worden bediend.

**Hoofdstuk 4** vergelijkt MDFT met Individuele Psychotherapie (IP). In dit hoofdstuk werd de zelf gerapporteerde criminaliteit bij jongeren in Nederland en Zwitserland als uitkomst gekozen. Het doel van dit hoofdstuk was het onderzoeken van de effectiviteit van MDFT op crimineel gedrag. De resultaten toonden aan dat beide behandelingen de criminaliteit aanzienlijk verminderen onder de onderzochte adolescenten. Bovendien, in vergelijking met mensen in de IP-behandelgroep, melden meer adolescenten die MDFT kregen (die in de 90 dagen voor het begin van de behandeling geen criminele voorgeschiedenis hadden gemeld), dat zij geen criminele activiteiten ontplooiden. Wanneer er een onderscheid wordt gemaakt tussen gewelds- en vermogensdelicten, zagen we dat MDFT beter in staat was de recidieven van geweldsdelicten terug te dringen dan IP, dit verschil werd niet gevonden voor vermogensdelicten.

Het eerste doel van **hoofdstuk 5** was het vergelijken van het effect van MDFT en CGT op het terugdringen van criminaliteit bij Nederlandse jongeren met verslavingsproblematiek op de lange termijn. Het tweede doel was om te onderzoeken of individuele eigenschappen van de adolescent een verschil in behandelresultaat, gedefinieerd als vermindering van arrestaties, konden voorspellen bij MDFT en CGT. We veronderstelden dat bij beide behandelingen de geregistreerde criminaliteit zou verminderen, terwijl subgroepen met een hoge prevalentie van CD/ODD, of met ernstige verslavingsproblematiek, meer baat zouden hebben bij MDFT dan bij CBT. Terwijl de arrestatiecijfers (verkregen van de politie) in de drie jaar vóór behandeling sterk toenamen, daalden zij aanzienlijk na de aanvang van beide behandelingen. Er werden geen verschillen gevonden tussen CGT en MDFT met betrekking tot de vermindering van het aantal arrestaties. Verder werden er voor beide behandelcondities geen verschillen in vermindering gevonden voor gewelds-, vermogensdelicten en de mate van ernst van de delicten. Een mogelijk behandelingseffect (trend) ten gunste van MDFT werd gevonden voor vermogensdelicten, in de subgroep van adolescenten met zeer ernstig cannabisgebruik. Voor andere karakteristieken van de adolescent die van invloed zouden kunnen zijn op het behandelresultaat zoals leeftijd, disruptieve gedragsstoornissen (DBD), voorgeschiedenis van crimineel gedrag, en problemen binnen de familie, werden geen verschillen gevonden.

In **hoofdstuk 6** hebben we het verloop op de langere termijn van crimineel gedrag (geregistreerde arrestaties) van de onderzochte jongeren/jongvolwassenen, die MDFT en CBT kregen, onderzocht. De onderzochte periode werd verlengd tot tien jaar, van drie jaar voor aanvang van de behandeling tot zeven jaar na de start van de behandeling (follow-up). Dit werd gedaan om het effect van de overgang van adolescentie naar volwassenheid goed te kunnen bestuderen. Het doel was om beide behandelingen te vergelijken en te analyseren of de eerder gevonden reductie in criminaliteit zou beklijven. Het aantal arrestaties door de politie was in de zeven jaren na het starten van behandelingen, in zowel de MDFT- als in de CBT-groep, tot bijna nul gereduceerd. Beide behandelingen konden de lage niveaus van criminaliteit, die aan het einde van behandeling waren bereikt, gedurende de gehele follow up behouden. Met andere woorden: CGT als MDFT waren even effectief in het terugdringen van het totale aantal delicten, zowel voor het aantal gewelds- als vermogensdelicten. Uitgebreide moderatoranalyses toonde aan dat geen van de moderatoren van invloed was op recidivevermindering.

**Er worden 6 belangrijke bevindingen gerapporteerd in dit proefschrift.**

*Ten eerste*, werd een aanzienlijke overlap van gemeenschappelijke behandelingselementen; behandelingsmechanismen, behandelingsparameters en behandelingstechnieken tussen evidence-based systemische behandelingen gevonden, wat wijst op een sterke gemeenschappelijke basis (hoofdstuk 3).

*Ten tweede*, konden verschillende evidence-based behandelingen, zoals CGT, MDFT, GT en CT, crimineel gedrag aanzienlijk terugdringen (hoofdstuk 2, 4, 5 en 6) en konden in ieder geval, CGT en MDFT het bereikte lage niveau van crimineel gedrag over een lange follow-up periode (7 jaar) behouden (hoofdstuk 6).

*Ten derde*, met betrekking tot de effectiviteit van systemische behandelingen, stelden we vast dat MDFT op de korte termijn iets betere resultaten opleverde dan GT, CGT, en CT, om delinquentie, middelenmisbruik, gezinsproblemen en psychiatrische psychopathologie

terug te dringen (Hoofdstuk 2).

*Ten vierde*, lijkt MDFT op de kortere termijn het meest geschikt voor de adolescenten met ernstige problematiek: middelenmisbruik (CUD/SUD) en CD en/of ODD. We noemden deze bevinding de “severity gradient” (hoofdstuk 2, 4).

*Ten vijfde*, lijkt MDFT betere resultaten dan IP te behalen bij het terugdringen van recidive onder gewelddadige daders (hoofdstuk 4).

*Ten zesde*, lijkt MDFT, vergeleken met GT, CT en CGT, beter risicojongeren te beschermen tegen het plegen van delicten (hoofdstuk 2, 4).

Concluderend kan gesteld worden dat evidence-based behandelingen (zowel systemische als individuele), gericht op criminele, verslaafde jongeren, succesvol zijn in het terugdringen van probleemgedrag (crimineel gedrag, middelenmisbruik, externaliserende psychopathologie, internaliserende psychopathologie en gezinsproblematiek). Verder is het belangrijk om de aard en ernst van de problematiek van de adolescenten goed te matchen met de juiste behandeling (“*the severity gradient*”). Tot slot wordt geadviseerd om evidence-based behandelingen voor deze complexe groep adolescenten verder te implementeren en te innoveren, in het ambulante werkveld, de klinieken en in de justitiële jeugdinrichtingen, waarbij meer dan nu gebeurt de kracht van het gezin centraal zal moeten komen te staan.